



Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII in besonderen Wohnformen

Eingangsdatum:

Hinweis:

Um sachgerecht über Ihren Antrag auf Grundsicherung entscheiden zu können, werden von Ihnen und Ihren Haushaltsangehörigen Informationen und Unterlagen benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig auszufüllen. Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag auf Seite 4 zu unterschreiben. **Die Richtigkeit der Angaben ist durch Unterschrift der jeweiligen Personen oder ihres gesetzlichen Vertreters auf der letzten Seite zu bestätigen.**

Ich nehme zur Kenntnis: Die Datenerhebung im Zusammenhang mit dem Antrag erfolgt nach § 67a Abs.2 Satz 1 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch (SGB X). Die weitere Datenverarbeitung erfolgt nach § 67b Abs. 1 SGB X.

Ihre Verpflichtung zur Mitwirkung in diesem Verfahren ergibt sich aus § 60 Abs.1 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I).

1. Angaben zu den persönlichen Verhältnissen

| Az.: 52.2 (falls vorhanden) | 1. Person | | 2. Person | |
|--|---|-----------------------|--|-----------------------|
| | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers | | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | |
| | Antragsteller(in) 1 | | <input type="checkbox"/> Antragsteller(in) 2 <input type="checkbox"/> Ehegatte (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Lebenspartner (nicht getrennt lebend) <input type="checkbox"/> Partner(in) in eheähnlicher Gemeinschaft | |
| Familienname, Vorname (auch Geburtsname) | | | | |
| Geburtsdatum und -ort | | | | |
| Familienstand | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend | | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend | |
| Anschrift Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort, Telefon-Nr. | | | | |
| <u>Weitere</u> Personen, die <u>im</u> Haushalt leben (Name, Vorname, Geburtsdatum, Familienstand, Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Antragsteller/in) | | | | |
| Wer trägt überwiegend die Kosten des Haushalts? (Stellung als Haushaltsvorstand) | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | |
| Staatsangehörigkeit (bei Ausländern auch der aufenthaltsrechtliche Status) | | | | |
| Rentenversicherungs-Nr. | | | | |
| Steueridentifikations-Nr. (TIN) | | | | |
| Gesetzliche/r Betreuer/in, Anschrift des/der Betreuer/in (Kopie der Bestellsurkunde beifügen) | | | | |
| Dauernd voll erwerbsgemindert ohne Rentenbezug, weil | | | | |
| Leben Sie in einer stationären Einrichtung (Heim, Krankenhaus)? Falls ja, wo haben Sie vorher gewohnt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Werden Sie ambulant betreut (§ 53/§ 67 SGB XII)? Falls ja, wo haben Sie vorher gewohnt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |
| Haben Sie bereits Grundsicherungsleistungen erhalten? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja von wem? _____ | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja von wem? _____ | |
| Schwerbehindertenausweis (Kopie d. Ausweises beifügen) | Gültig bis | Merkzeichen (G, aG?): | Gültig bis | Merkzeichen (G, aG?): |
| | Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | Antrag gestellt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |

2. Kranken- / Pflegeversicherung (Bitte Nachweise beifügen, bei privater Versicherung unbedingt den Leistungsumfang darlegen!)

| | | |
|--|-------------------------|-------------------------|
| Wo sind Sie versichert? Name und Anschrift des Versicherungsunternehmens | | |
| Höhe des monatl. Beitrags, wenn selbst zu zahlen | KV: _____ € PV: _____ € | KV: _____ € PV: _____ € |

3. Unterhalt

Für 2. Person nur ausfüllen, wenn Antragsteller(in)

| | | |
|---|--|--|
| Verfügen Ihre Eltern oder verfügt eines Ihrer Kinder vermutlich über erhebliches Einkommen (ab 100.000 € jährlich)? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
|---|--|--|

| | | |
|--|--|--|
| Familienname, Vorname Geburtsdatum Anschrift u. derzeitiger Beruf Ihrer Mutter | | |
| Familienname, Vorname Geburtsdatum Anschrift u. derzeitiger Beruf Ihres Vaters | | |
| Familienname, Vorname Geburtsdatum Anschrift u. derzeitiger Beruf 1. Kind | | |
| Familienname, Vorname Geburtsdatum Anschrift u. derzeitiger Beruf 2. Kind | | |
| Bei weiteren Kindern bitte zusätzliches Blatt verwenden. | | |

| | | |
|---|--|--|
| Bestehen Unterhaltsansprüche gegen geschiedene oder getrenntlebende Ehegatten / Ehegattinnen? | <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet | <input type="checkbox"/> Auf Unterhalt wurde verzichtet |
| | <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht | <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche bereits geltend gemacht |
| | <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituiert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) | <input type="checkbox"/> Unterhaltsansprüche tituiert (vollstreckbarer Titel, bitte Urkunde beifügen) |
| | <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in Euro des getrennt lebenden / geschiedenen Partners: _____ | <input type="checkbox"/> jährliches Einkommen in Euro des getrennt lebenden / geschiedenen Partners: _____ |

4. Einkommen (Bitte Einkommensnachweise der letzten 12 Monate beifügen!)

| | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Es besteht kein Einkommen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|

| Einkommen | Mtl. Betrag Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen! | Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage, Widerspruch) | Mtl. Betrag Nicht monatliche Betragsangabe bitte kennzeichnen! | Zahlung beantragt am, Aktenzeichen, Stand des Verfahrens (Klage, Widerspruch) |
|--|---|---|---|---|
| Nichtselbständige Tätigkeit (z. B. Erwerbseinkommen, Ausbildungsvergütung, Entgelt der Werkstatt für behinderte Menschen) | | | | |
| Leistung der Krankenkasse (einschl. Arbeitgeberzuschuss) | | | | |
| Einnahmen aus Gewerbebetrieb, Land- und Forstwirtschaft, Vermietung und Verpachtung, sonstiger selbständiger Tätigkeit | | | | |
| Renten / Pensionen (z.B. Erwerbsminderungsrente, Altersrente, Unfallrente, Landwirtschaftliches Altersgeld, Witwen- oder Waisenrente usw.) | | | | |
| davon Ansprüche auf freiwilliger Grundlage | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Leistungen anderer Sozialträger z. B. Arbeitslosengeld I, Grundsicherung für Arbeit- suchende (Arbeitslosengeld II), Kindergeld oder Kinderzuschlag Leistungen nach dem Asylbe- werberleistungsgesetz, Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz, Leistungen des Lastenausgleichsamtes, Sozialhilfeleistungen, Ausbildungsförderung | | | | |
| Privatrechtliche geldwerte Ansprüche (z.B. Wohnrecht, Leibrente, Beköstigung, Pflegegeld usw.) | | | | |
| Sonstige Einkünfte z.B. Steuererstattung, Kapitalerträge (u.a. Zinsen) | | | | |

5. Vom Einkommen evtl. absetzbare Beträge (soweit nicht bereits unter Ziff. 4 berücksichtigt) (Bitte Nachweis beifügen!)

| | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Keine absetzbaren Beträge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|

| Ausgaben | Mtl. Betrag | | Mtl. Betrag | |
|---|-------------|--|-------------|--|
| Versicherungsbeiträge (z.B. Hausrat- und Haftpflichtver- sicherung, Sterbeversicherung, Lebensversicherung) | | | | |
| Einkommenssteuer | | | | |
| Sonstige Aufwendungen Beiträge f. Berufsverbände, Aufwendung f. Arbeitsmittel, Fahrtkosten zur Arbeitsstätte usw. | | | | |

6. Bargeld, Guthaben, (z.B. Spar- und Girokonten) und sonstiges Vermögen (Bitte Nachweis beifügen!)

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Es besteht kein Vermögen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

| Art des Vermögens | Vermögenswert lt. Beleg | Vermögenswert lt. Schätzung | Vermögenswert lt. Beleg | Vermögenswert lt. Schätzung |
|---|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Bargeld | | | | |
| Bank- / Sparguthaben (einschl. Vermögenswirksame Leistungen) | | | | |
| Wertpapiere | | | | |
| Lebensversicherung (aktueller Rückkaufwert) | | | | |
| Sonstiger Grundbesitz , Hauseigentum usw. | | | | |
| Sonstiges Vermögen z. B. Kraftfahrzeug(e), staatlich geförderte private Altersvorsorge, Ansprüche aus Übertragsverträgen (Wohnrecht, Nießbrauch, Altenteilsrechte o.Ä.) | | | | |

7. Vermögensübertragung

| | | |
|---|---|---|
| Wurde Vermögen in den letzten 10 Jahren vor Antragstellung auf andere Personen übertragen (z.B. Schenkung, Übergabevertrag, Altenteil)? | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> nein |
| | <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde | <input type="checkbox"/> ja, siehe beigefügte Urkunde |

8. Kosten der Unterkunft

8.1 Miete (Bitte Nachweise beifügen!)

| | | |
|---|----------------------------------|-------------------------------|
| Zahl der Personen in der Wohnung: _____ Person(en) | Wohnfläche: _____ m ² | Baujahr des Hauses: _____ |
| Gesamtkosten der Unterkunft (Gesamtmiete): | _____ € | |
| davon Nebenkosten (Betriebskosten <u>ohne</u> Heizung): | _____ € | |
| davon Heizungskosten: | _____ € | |
| Sind in den angegebenen Beträgen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - Kosten für die Warmwasserbereitung enthalten? | | |
| - Kosten für Haushaltsstrom enthalten? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

8.2 Haus-/Wohnungseigentum

Soweit Sie Haus-/Wohnungseigentum selbst bewohnen, ist eine Aufstellung über die **Kosten und Belastungen** vorzulegen und **nachzuweisen!**

9. Evtl. zu gewährende Geldleistungen bitte ich wie folgt zu zahlen:

| | |
|---------------|----------------------|
| Empfänger: | IBAN / Konto-Nummer: |
| Geldinstitut: | BIC / Bankleitzahl: |

Erklärung

Den Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherung mit seinen Anlagen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Wenn und solange ich Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherungsleistungen erhalte, werde ich Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familien-, Wohn-, Einkommens-, Vermögens- und Aufenthaltsverhältnisse) unverzüglich und unaufgefordert mitteilen. Dies gilt auch für Angaben zu den vertretenen Personen.

Ich bestätige den Erhalt des Informationsblattes nach Artikel 12, 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung.

- Es besteht noch Informationsbedarf und es wird um ein Informationsgespräch gebeten.
- Ich bevollmächtige meinen Ehegatten bzw. Partner der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von Grundsicherungsbescheiden

Möglicherweise besteht ein Anspruch auf Wohngeld (Mietzuschuss / Lastenzuschuss).

- Soweit noch kein Wohngeld beantragt wurde, stelle ich hiermit einen entsprechenden Antrag. Mit der Weitergabe dieses Antrages an die Wohngeldstelle bin ich einverstanden.

| |
|-------|
| Datum |
|-------|

| | |
|-----------|--------------|
| 1. Person | Unterschrift |
|-----------|--------------|

| |
|-------|
| Datum |
|-------|

| | |
|-----------|--------------|
| 2. Person | Unterschrift |
|-----------|--------------|



LANDKREIS LÜNEBURG
DER LANDRAT

**Anlage zum Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt bzw.
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
Bitte bei Ihrem Geldinstitut / Ihren Geldinstituten vorlegen!**

Az.: 52.2 / _____

| |
|---------------|
| Name, Vorname |
| Anschrift |

Erklärung

Ich erkläre, dass nur bei dem/n nachstehend aufgeführten Geldinstitut/en Konten von mir und den Personen, die in meinem Haushalt leben, unterhalten werden. Ich versichere die Wahrheit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben eine Bestrafung wegen Betrug nach sich ziehen können. Auf meine Mitwirkungspflichten nach § 60 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) und auf die Folgen fehlender Mitwirkung wurde ich hingewiesen.

Ort, Datum

Unterschrift

Der / Die oben Genannte verfügt über nachfolgende Konten:

| Kontostand | per Saldo | vor 2 Monaten | vor 4 Monaten |
|--|------------------|----------------------|----------------------|
| Girokonto Nummer: | | | |
| Girokonto Nummer: | | | |
| Sparkonto Nummer: | | | |
| Sparkonto Nummer: | | | |
| Sparkonto Nummer: | | | |
| Depot / Fonds Nummer: | | | |
| Prämiensparvertrag Nummer: Fällig zur Auszahlung am: | | | |
| Schließfach / Schließfächer | | | |
| Bausparvertrag Nummer: | | | |
| Andere Konten, z. B. Ehegatte Nummer: | | | |

Ort, Datum

Bestätigung des Geldinstituts



LANDKREIS LÜNEBURG
DER LANDRAT

**Anlage zum Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt bzw.
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
- Auskunftsermächtigung –**

| | |
|--|---|
| Zu Gunsten des Fachdienstes Senioren und Behinderte beim Landkreis Lüneburg Az. 52.2 _____ | Zur Mitteilung über Konten von Name _____ Vorname _____ |
| Bank oder Sparkasse (Name, Bankleitzahl/BIC, Anschrift) | |
| Kontonummer/IBAN | <input type="checkbox"/> derzeitiger Kontostand <u>oder</u> <input type="checkbox"/> derzeitiger Kontostand und Bewegungen in den letzten Monaten auf dem Konto / auf den Konten |

Der Fachdienst Senioren und Behinderte beim Landkreis Lüneburg hat auf meine Mitwirkungspflichten bei der Feststellung des Anspruchs auf Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung hingewiesen und mich mit Bezugnahme auf § 60 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I), BGBI. I, S. 3015 vom 13.12.1975), gebeten, mein Geldinstitut zu ermächtigen, Auskünfte über mein dort geführtes Konto an den Fachdienst Sozialhilfe und Wohngeld beim Landkreis Lüneburg zu erteilen.

Von den Bestimmungen der §§ 60 und 66 SGB I (Mitwirkungspflicht und Folgen fehlender Mitwirkung), sowie § 263 Strafgesetzbuch (Betrug), siehe Rückseite, habe ich Kenntnis genommen.

Ich ermächtige und beauftrage oben genannte Bank oder Sparkasse hiermit, dem Fachdienst Senioren und Behinderte beim Landkreis Lüneburg über mein Konto / meine Konten Mitteilung zu machen, und zwar in dem oben angegebenen Umfang.

Diese Erklärung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I)

Dritter Titel - Mitwirkung des Leistungsberechtigten

§ 60 Angabe von Tatsachen

(1) Wer Sozialleistungen beantragt oder erhält, hat

1. alle Tatsachen anzugeben, die für die Leistung erheblich sind, und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen
2. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die in Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich mitzuteilen,
3. Beweismittel zu bezeichnen und auf Verlangen des zuständigen Leistungsträgers Beweisurkunden vorzulegen oder Ihrer Vorlage zuzustimmen

Satz 1 gilt entsprechend für diejenigen, der Leistungen zu erstatten hat.

(2) Soweit für die in Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 genannten Angaben Vordrucke vorgesehen sind, sollen diese benutzt werden.

§ 66 Folgen fehlender Mitwirkung

(1) Kommt derjenige, der eine Sozialleistung beantragt oder erhält, seinen Mitwirkungspflichten nach den §§ 60 bis 62, 65 **nicht nach** und wird hierdurch die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert, kann der Leistungsträger ohne weitere Ermittlungen **die Leistung bis zur Nachholung der Mitwirkung ganz oder teilweise versagen** oder entziehen, soweit die Voraussetzungen der Leistung nicht nachgewiesen sind. Dies gilt entsprechend, wenn der Antragsteller oder Leistungsberechtigte in anderer Weise absichtlich die Aufklärung des Sachverhalts erheblich erschwert.

Auszug aus dem Strafgesetzbuch (StGB)

22. Abschnitt – Betrug und Untreue

§ 263 Betrug

- (1) Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, das Vermögen eines anderen dadurch beschädigt, dass er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen einen Irrtum erregt oder unterhält, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Der Versuch ist strafbar.



LANDKREIS LÜNEBURG
DER LANDRAT

Informationsblatt

zur Erhebung von personenbezogenen Daten
Art. 12, 13 & 14 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Verfahren: Sozialhilfe

Verarbeitungstätigkeit: Erfassen, Bearbeiten, Speichern und Übermitteln von Personendaten

1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Landkreis Lüneburg
Der Landrat
Fachdienst Senioren und Behinderte
Am Graalwall 4
21335 Lüneburg
Telefon: 04131 26 1450
Fax: 04131 26 2450
E-Mail: matthias.nass@landkreis-lueneburg.de

2. Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten

Datenschutzbeauftragte des Landkreises Lüneburg
Auf dem Michaeliskloster 4
21335 Lüneburg
Telefon: +49 4131 26 1756
Fax: +49 4131 26 2756
E-Mail: datenschutz@landkreis-lueneburg.de

3. Zweck und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Bearbeitung der Anträge für die in § 8 Nr. 2 Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) genannten Leistungsarten Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in besonderen Wohnformen.

Die Rechtsgrundlage, auf der Ihre Daten erhoben werden, ist:

Art. 6 Abs. 1 lit. c und e und Art. 4 Nr. 2 DSGVO, §§ 41 – 46 b SGB XII

4. Empfänger/Quellen oder Kategorien von Empfängern/Quellen der personenbezogenen Daten

Sofern Sie nicht oder nicht vollständig an der Aufklärung des Sachverhalts mitwirken, kann das Sozialamt auch Auskünfte einholen bzw. Daten erheben. Desgleichen darf das Sozialamt auch Daten an andere Stellen übermitteln:

- Im Zusammenhang mit diesen und den Haushaltsangehörigen bestehenden Rechtsverhältnissen (z. B. Vermieter, Arbeitgeber, Banken und Kreditinstitute) und bei anderen Personen im Hinblick auf möglicherweise gegen diese Personen bestehende Rechtsansprüche bzw. deren Voraussetzungen (z. B. unterhaltsverpflichtete Eltern/Kinder oder [frühere/getrenntlebende] Ehepartner) nach §§ 93 ff. SGB XII und §§ 67a ff. Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X).
- Bei anderen Sozialleistungsträgern (z. B. Agentur für Arbeit, Jobcenter, Familienkasse, Unterhaltsvorschussstelle, Elterngeldstelle, Ämter für Ausbildungsförderung, Krankenkasse, Rententräger) nach §§ 3, 69 Abs. 1 Nr. 1 SGB X, inwieweit z. B. andere Sozialleistungen beantragt, bewilligt, der Höhe nach geändert oder eingestellt wurden oder inwieweit Aussicht auf Bewilligung dieser Leistungen besteht.
- Gesundheitsämter (ggf. auch in Amtshilfe).

- Von Ihnen benannte Bevollmächtigte (z.B. Familienangehörige, gesetzliche Vertreter, gesetzliche Betreuer, Rechtsbeistand).
- Bei gerichtlichen Verfahren an den Fachdienst Recht und Kommunales des Landkreises Lüneburg.
- Bei Überprüfungen vor Ort an den/die Außendienstmitarbeiter/in des Fachdienstes Sozialhilfe und Wohngeld bzw. Senioren und Behinderte des Landkreises Lüneburg.
- Bei Überprüfungen an die Zulassungsstelle für z.B. Kraftfahrzeuge.
- Jugendämter (z.B. Auskünfte zu vorrangigen Hilfen, Vormundschaften, Inobhutnahmen).
- Beim Finanzamt zu Einkommens- und Vermögensverhältnissen nach § 21 Abs. 4 SGB X und – insbesondere bei Selbstständigen – zur Einkommensteuererklärung oder zum bereits ergangenen Einkommensteuerbescheid nach § 31a Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b Doppelbuchstabe bb bzw. Nr. 2 Abgabenordnung (AO).

5. Übermittlung von personenbezogenen Daten an ein Drittland

Es findet keine Übermittlung an Drittländer statt.

6. Vorgesehene Fristen für die Löschung der verschiedenen Datenkategorien:

Personenbezogene Daten werden vom Sozialamt gelöscht, wenn sie für die Durchführung der Hilfe zum Lebensunterhalt bzw. Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nicht mehr benötigt werden und rechtliche Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind. Aufbewahrungsfrist ist längstens zehn Jahre. Innerhalb der vorstehend genannten Fristen besteht kein Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO.

7. Betroffenenrechte

Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

- Recht auf Auskunft (Art. 15 DSGVO)
- Recht auf Berichtigung oder Löschung (Art. 16 & 17 DSGVO)
- Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO)
- Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO)
- Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen dafür vorliegen (Art. 21 DSGVO)
- Recht auf Beschwerde bei der Landesbeauftragten für den Datenschutz Niedersachsen (Art. 77 DSGVO)

8. Widerrufsrecht bei Einwilligung

Wenn Sie in die Datenerhebung durch den Verantwortlichen (siehe 1. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen) durch eine entsprechende Erklärung eingewilligt haben, können Sie die Einwilligung jederzeit für die Zukunft widerrufen.

9. Pflicht zur Bereitstellung der Daten

Wenn Sie die erforderlichen Daten nicht bereitstellen, hat dies folgende Konsequenzen: Ihr Antrag kann wegen fehlender Mitwirkung ganz oder teilweise abgelehnt werden oder Ihnen ganz oder teilweise Leistungen entzogen werden. Des Weiteren müssen Sie mit einer negativen Sachentscheidung rechnen.